

Frumvarp til laga

um breytingu á lögum um stofnun opinbers hlutafélags um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík, nr. 64/2010, með síðari breytingum (opinber framkvæmd).

(Lagt fyrir Alþingi á 141. löggjafarþingi 2012–2013.)

1. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 1. gr. laganna:

- a. 1. mgr. orðast svo:
Markmið og tilgangur Nýs Landspítala ohf. er að standa að nauðsynlegum undirbúningi útboðs byggingar nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík.
- b. 2. mgr. fellur brott.

2. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 2. gr. laganna:

- a. 1. mgr. orðast svo:
Um fullnaðarhönnun, byggingu og útboð hins nýja spítala skulu gilda lög um skipan opinberra framkvæmda, nr. 84/2001.
- b. Í stað „1. mgr.“ í 3. mgr. kemur: 1. mgr. 1. gr.
- c. Við bætist ný málsgrein, svohljóðandi:
Ráðherra er heimilt að ákveða að tilteknir skýrt afmarkaðir, minni byggingarhlutar, eða byggingar, séu boðnir út í formi langtímaleigu telji hann það þjóna heildarhagsmunum verkefnisins.

3. gr.

5. gr. laganna fellur brott.

4. gr.

Heiti laganna verður: **Lög um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík.**

5. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

Athugasemdir við lagafrumvarp þetta.

1. Inngangur.

Ríkisstjórnin heimilaði á árinu 2005 að efnt yrði til alþjóðlegrar skipulagssamkeppni um nýtt háskólasjúkrahús. Samkeppninni lauk haustið 2005 og var teymi hönnuða undir forystu

dönsku arkitektastofunnar C. F. Möller hlutskarpast í samkeppninni. Fulltrúar ríkisins unnu með hönnunarteyminu á árunum 2006–2008 að ítarlegri þarfagreiningu, tæknigreiningu og endanlegri útfærslu á verðlaunatillögunni. Mikið samráð hefur verið haft við skipulagsyfirvöld í Reykjavík á undirbúningstímanum. Í samræmi við lög um opinberar framkvæmdir var lokið við undirbúningsáfangu sem nefnist frumathugun.

Eftir fall bankanna síðari hluta árs 2008 var útséð um að gerlegt væri að fara í framkvæmdir í samræmi við þær tillögur sem þá lágu fyrir. Óskaði þáverandi forstjóri Landspítala eftir því að norsku hönnunar- og ráðgjafarfyrirtækin Momentum Arkitekter AS og Hospitalitet AS yrðu ráðin til þess að fara yfir áætlanir og hönnunarforsendur vegna nýs háskóla-sjúkrahúss og skila skýrslu um niðurstöður sínar.

Meginniðurstöður ráðgjafarfyrirtækjanna voru m.a. eftirfarandi:

- Það er miklu dýrara að „gera ekkert“ en að ráðast í framkvæmdir.
- Undirbúningsvinnan fékk góða umsögn frá fyrirtækjunum og þau staðfesta þá forsendu verkefnisins að miklir fjármunir mundu sparast í rekstri með því að leggja af starfseminu í Fossvogi og sameina spítalareksturinn við Hringbraut.
- Sameining spítalanna tveggja er forgangsmál og að mati ráðgjafanna er unnt að áfangaskipta verkefninu þannig að hagkvæmni hennar skili sér strax.
- Æskilegt er að hanna tiltekna byggingar með sveigjanleika í huga varðandi rekstur og fyrirkomulag þegar horft er til framtíðar.
- Tillögur gera ráð fyrir að við Hringbraut risi ný hús þar sem verði slysa- og bráðamót-taka, skurðstofur og gjörgæsla, legudeildir með 180 rúmum í einbýli og 80 herbergja sjúkrahótel.
- Gert var ráð fyrir að stór hluti núverandi húsnæðis við Hringbraut (53.000 fermetrar) yrði gerður upp og nýttur áfram.

2. Forsaga málsins.

Í tengslum við stöðugleikasáttmála ríkisstjórnarinnar og aðila vinnumarkaðarins í lok júní árið 2009 var stofnað til viðræðuvettvangs með lífeyrissjóðum um aðkomu þeirra að fjármögnun stórra framkvæmda. Verkefni um nýjan Landspítala var kynnt sjóðunum og á fundi ríkisstjórnar Íslands 25. september 2009 var ákveðið að hefja undirbúning framkvæmdarinnar með sex manna verkefnisstjórn til viðræðna við sjóðina um aðkomu þeirra að verkefninu og útboð á frumhönnun nýs Landspítala.

Hinn 4. nóvember 2009 undirrituðu fulltrúar tuttugu lífeyrissjóða og heilbrigðis-, forsætis- og fjármálaráðherrar fyrir hönd ríkisstjórnarinnar viljayfirlýsingu um að hefja samstarf um undirbúning að fjármögnun, útboði og framkvæmdum við nýbyggingu Landspítala við Hringbraut. Yfirlýsingin sýndi stuðning við verkefnið og skapaði nauðsynlegan trúverðugleika þess.

Vilji stóð til þess að tilhögun verkefnisins yrði með þeim hætti að bygging og fjármögnun yrðu boðnar út á skilgreindum forsendum. Verktaki bæri þannig áhættu af verklegum framkvæmdum, en skuldbindingar ríkisins mörkuðust af fyrir fram tilgreindum viðmiðum um leiguverð í tilboði. Gert var ráð fyrir að ríkar kröfur yrðu gerðar um eigið fé verktaka á framkvæmdatíma þannig að hann væri þess umkominn að bera áhættu á framkvæmdatíma verkefnisins.

3. Setning laga um stofnun opinbers hlutafélags um byggingu nýs Landspítala, nr. 64/2010.

Í framhaldi af viðræðum við lífeyrissjóði og öðrum undirbúningi verkefnisstjórnar var lagt fram frumvarp á Alþingi um stofnun opinbers hlutafélags um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík. Í júnímánuði 2010 tóku gildi lög nr. 64/2010 þar sem veitt er heimild til að stofna opinbert hlutafélag sem hefur það að markmiði að standa að nauðsynlegum undirbúningi og láta bjóða út byggingu nýs Landspítala, háskólasjúkrahúss við Hringbraut í Reykjavík. Tilgangi félagsins er lýst þannig að það eigi að standa að undirbúningi og útboði á byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík með það að markmiði að ríkið taki bygginguna á langtímaleigu þegar byggingaverktaki hefur lokið umsömdu verki. Lögin veita félaginu heimild til að gera hvers konar samninga við aðra aðila til að ná tilgangi sínum á sem hagkvæmastan hátt. Ráðherra er heimilt í þessu skyni að leggja félaginu til hluta þeirra lóðarréttinda sem spítalinn hefur yfir að ráða við Hringbraut undir bygginguna.

Frá því félagið Nýr Landspítali ohf. var stofnað hefur það unnið ötullega að því í samráði við Landspítalann, Háskóla Íslands, Framkvæmdasýslu ríkisins, Ríkiskaup, Reykjavíkurborg, hlutaðeigandi ráðuneyti og fleiri að því að undirbúa verkefnið fyrir forval og útboð.

Samþykktar hafa verið breytingar á svæðisskipulagi höfuðborgarsvæðisins, aðalskipulagi Reykjavíkur og deiliskipulagi Hringbrautarreitsins en vinna við skipulagsáætlanir hafa tekið mun lengri tíma en upprunalegar tímaáætlanir gerðu ráð fyrir.

4. Aðferðafræði við byggingu nýs Landspítala.

Þegar lög um stofnun hlutafélags um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut, nr. 64/2010, voru sett var miðað við að Nýr Landspítali ohf. stæði að nauðsynlegum undirbúningi verksins og semdi um að ríkið tæki bygginguna á langtímaleigu að loknu útboði. Um allmörg ár hefur þeirri aðferð verið beitt víða um heim að leita eftir samstarfi við einkaaðila við úrlausn og framkvæmd verkefna á vegum ríkisins. Tilgangurinn er ekki síst sá að leita leiða til að nýta þekkingu og hugkvæmni aðila utan ríkiskerfisins til úrlausna á slíkum verkefnum. Sú lausn getur annars vegar falist í því að þessir aðilar nýti þekkingu sína og reynslu með því að nota nýjar aðferðir við úrlausn verkefnis og hins vegar með því að nýta samlegðaráhrif þessa verkefnis með öðrum verkefnum til hagsbóta fyrir báða aðila. Þessi aðferð beindist í fyrstu að því að flytja áhættu af framkvæmdakostnaði yfir til framkvæmdaraðilans sem almennt hefur betri aðstöðu til að sjá hann fyrir og gera viðeigandi ráðstafanir, en síðar hefur þessari aðferð einnig verið beitt við ýmis konar þjónustuverkefni.

Það hefur verið talið eðlilegt fyrirkomulag við verkefni sem þessi af hálfu ríkisins að útgjöldum vegna þeirra sé jafnað yfir líftíma eignarinnar í stað þess að allur kostnaður sé gjaldfærður við upphaf framkvæmda eins og gert er við opinberar framkvæmdir. Fjárfesting í slíkum verkefnum hefur, að öðrum skilyrðum uppfylltum, því ekki að komið inn í fjárfestingahreyfingar í ríkisbókhaldi. Venjan er að ríkið hefji að sama skapi ekki greiðslur fyrir en eftir að framkvæmdum er lokið. Það skapar því hvata fyrir framkvæmdaraðila til að ganga eins hratt og örugglega frá verkinu og nokkur kostur er til að tryggja innstreymi fjár frá verkkaupa.

Almennt hefur aðferðafræði sem þessi gengið undir nafninu samstarfsframkvæmd eða einkaframkvæmd opinberra verkefna. Við verkefni af þessu tagi verður að hafa fjölmörg atriði í huga og henni fylgja bæði kostir og gallar.

Telja verður að það sé mikill kostur fyrir verkkaupa að kostnaður við verkefnið sé ákveðinn fyrir fram og greiðslur til framkvæmdaraðila séu tiltölulega fastmótaðar yfir samningstímamann sem getur náð yfir nokkra áratugi. Með þessu móti getur verkkaupi fært

talsvert af áhættu við verkefnið yfir á framkvæmdaraðilann sem ber allan ófyrirséðan kostnað. Tilhögunin skapar því hvata fyrir framkvæmdaraðila til að finna hagkvæmar leiðir á útfærslu verkefnisins og meta á raunhæfan máta heildarkostnað þess þar sem nánast ógerningur er að krefjast viðbótargreiðslna vegna ófyrirséðs kostnaðar. Þetta hefur það í för með sér að verkkaupi getur metið kostnaðinn heildstætt áður en það skuldbindur sig til greiðslu fjár og á því þann möguleika að snúa frá hugmyndinni ef kostnaðurinn reynist of há. Gallarnir eru kannski helst þeir að eignirnar eru vissulega í eigu annarra aðila en þess sem nýtir þær, þannig að tryggja þarf að hann hafi svigrúm til þess að geta nýtt eignirnar og lagað þær að starfsemi sinni á hverjum tíma.

Vegna séreðlis þessa tiltekna verkefnis hefur verið unnið út frá því sem nefnt hefur verið „notendastýrð hönnun“. Í því hefur falist mikil samvinna við Landspítala, m.a. með þátttöku á annað hundrað starfsmanna spítalans. Upphaflegar hugmyndir gerðu ráð fyrir því að útboðsgögn vegna spítalans byggðust sem mest á vönduðum og ítarlegum þarfagreiningum sem spítalinn hefði unnið í tengslum við verkefnið. Komið hefur hins vegar í ljós að vegna hinnar sérstöku og flóknu starfsemi sem fram fer á spítala sem þessum er nauðsynlegt að ganga enn lengra í forhönnun bygginganna en upphaflega var reiknað með. Út frá sjónarmiðum einkaframkvæmdar liggur fyrir að því meira sem verkefnið er útfært og hannað í upphafi þá minnkar að sama skapi svigrúm einkaframkvæmdaraðila til að koma sjálfur með hagkvæmar lausnir á verkefninu.

Í upphaflegum hugmyndum verkefnisins var gert ráð fyrir að viðhald eignarinnar og jafnvel rekstur húsnæðisins að einhverju leyti yrði hluti af útboði verkefnisins. Vegna stærðar og umfangs Landspítalans hefur spítalinn á undanförunum árum byggt upp öflugan rekstrar- og viðhaldsdeild til að sjá um rekstur og viðhald spítalans. Afstaða spítalans er sú að hagkvæmast og best sé að sem mest af þessum verkefnum sé sinnt af spítalanum sjálfum en ekki utanaðkomandi aðilum. Starfsemi spítala er að mörgu leyti sérstök miðað við aðra starfsemi því þar skiptir höfuðmáli að hægt sé að laga húsnæðið fljótt og vel að nýjungum og breytingum í lækninga- og hjúkrunarmálum og skipulagi spítalans á hverjum tíma. Erfitt kann að reynast að skilgreina í útboði nægilega sveigjanlegar kröfur til verksala varðandi nauðsynlegar breytingar á húsnæðinu eftir því sem starfsemi eða skipulag spítalans kann að breytast í árunna rás. Slíkar breytingar yrðu því alltaf ákveðnar af stjórn spítalans (verkkaupa) í samræmi við þarfir spítalans á hverjum tíma. Spítalinn hefur því talið heppilegast að eftir byggingu eignanna fengi hann þær afhentar fullinnréttáðar en án sérhæfðs lækningabúnaðar en hann sæi eftir það alfarið um nauðsynlegt viðhald, breytingar og endurbætur. Þetta þýðir einnig að mati spítalans að ná megi fram bestri samlegð með rekstri annarra eininga spítalans og betri nýtingu mannaúðs hans.

Segja má því að verkefnið hafi að einhverju leyti þróast æ meira í þá átt að minnka svigrúm framkvæmdaraðila til hönnunar verkefnis auk þess sem sterk rök virðast standa til þess að rétt sé að undanskilja veigamikla þætti eins og viðhald eignarinnar að innan og jafnvel að utan, eins og hugmyndir hafa verið uppi um.

5. Staða íslensks verktakamarkaðar.

Verktakamarkaðurinn á Íslandi um þessar mundir er orðinn um margt mjög breyttur frá því sem áður var. Mjög hefur fækkað í hópi hinna stóru og fjársterku framkvæmdaraðila sem nægilega fjárhagslega burði kunna að hafa til að taka að sér verkefni af þeirri stærðargráðu sem hér um ræðir þó að þeir séu vel færir um að taka að sér hinn byggingafræðilega þátt framkvæmdanna. Varðandi stærstu verkþættina, t.d. byggingu meðferðarkjarnans, verður að

telja mikinn vafa leika á, samkvæmt formlegum upplýsingum Samtaka iðnaðarins til Nýs Landspítala ohf., að eiginfjárstaða stærstu íslensku verktakafyrirtækjanna sé með þeim hætti að þeir komi til með að geta borið þá áhættu sem felast mun í verkefni af þessari stærðargráðu þrátt fyrir að þeir hafi trygga langtímaleigusamninga í höndunum. Með áhættu að þessu leyti er t.d. átt við hefðbundna byggingaráhættu á framkvæmdartíma, til að mynda að verkið fari ekki langt umfram fjárhagsáætlanir. Erfitt er jafnframt að sjá að þessir aðilar geti tekið að sér fjármögnun stærsta og jafnvel næststærsta verþáttarins nema með verulegri áhættutöku fjármögnunaraðila sinna. Í þessu sambandi má nefna að Framkvæmdasýsla ríkisins gerir almennt þær lágmarkskröfur að eigið fé nemi ekki minna en sem nemur um 5,0% af framkvæmdarfjárhæð þegar um hefðbundin útboð á ríkisframkvæmdum er að ræða. Eiginfjárkröfur einkaframkvæmdarverkefna ráðast hins vegar almennt af þeirri áhættu sem er í verkefninu og því mjög mismunandi á milli verkefna. Sé miðað við að þessar kröfur liggja á bilinu 8–20% þyrfti eigið fé að nema á bilinu 2,4–6,0 milljarðar kr. í umfangsmesta áfanganum sem er bygging meðferðarkjarnans.

Miðað við að leigugreiðslur eru áætlaðar í íslenskum krónum og hér eru í gildi gjald-eyrishöft er jafnframt óljóst um áhuga erlendra verktakafyrirtækja á þessu verkefni. Um alla þessa þætti er þó erfitt að fullyrða nema með því að láta reyna á þá með útboði verkefnisins.

6. Fjármögnun nýs Landspítala samkvæmt leiguleið.

Allt frá undirritun viljayfirlýsingar við lífeyrissjóði hafa verið haldnir upplýsingafundir með samstarfshópi lífeyrissjóða þar sem fjallað er um verkframvindu. Allt bendir til þess að ákveðinnar tregðu muni gæta hjá lífeyrissjóðum við að fjármagna verkefnið eða taka þátt í því með öðrum hætti án þess að fyrir liggja fullnægjandi tryggingar að mati lífeyrissjóðanna, t.d. í formi lánveitingar með ríkisábyrgð.

Miðað við það sem fram hefur komið á fundum fulltrúa Nýs Landspítala ohf. með fulltrúum sjóðanna má ætla að aðkoma þeirra byggist með öðrum orðum á því að aðrir en sjóðirnir taki á sig stærsta hluta áhættunnar af verkefninu. Í verkefni sem þessu er ekki öðrum til að dreifa að þessu leyti en verktakanum eða verkkaupanum. Sjóðirnir hafa í þessu sambandi hins vegar ítrekað nefnt við fulltrúa félagsins að þeir væru ávallt tilbúnir til viðræðna við ríkissjóð um fjármögnun framkvæmdanna með öðrum hætti, t.d. með lánveitingu til ríkissjóðs, enda lögju þá fyrir fullnægjandi tryggingar vegna verkefnisins.

Ekki er heldur talið líklegt að aðrar fjármálastofnanir muni treysta sér til að standa að baki verktökum við fjármögnun stærstu verkhluta nema þeir hafi yfir að ráða verulegu eigin fé eða njóti einhvers konar trygginga af hálfu ríkisins, verði kostnaður meiri en áætlanir gera ráð fyrir.

7. Meðferð skuldbindandi samninga í ríkisreikningi.

Á síðustu missirum hefur samhliða þeirri þróun verkefnisins sem rakin er hér að framan verið nokkur umræða á alþjóðavettvangi og hjá íslenska ríkinu um meðferð langtímaskuldbindinga í ríkisreikningi. Þeirri skoðun hefur vaxið ásmegin að gera eigi mun ríkari kröfur en verið hefur um færslu skuldbindinga af þessum toga í ríkisreikningi.

Á seinni árum hefur umræðan í ríkari mæli beinst að því með hvaða hætti gerð sé grein fyrir skuldbindingum slíkra verkefna í reikningshaldi opinberra aðila. Þessi umræða hefur síðustu missiri fengið enn meiri athygli í ljósi þess samdráttar sem nú er í efnahagslífi umheimsins og skuldsetningu ríkja. Unnið er að því að samræma sjónarmið ríkja í þessum efnunum. Þannig hefur Eurostat, hagstofa Evrópusambandsins, sett fram ákveðið viðmið um

meðferð slíkra skuldbindinga við uppgjör þjóðhagsreikninga og eftir atvikum í reikningsskilum opinberra aðila.

Ekki eru til samræmdar reglur hér á landi um það hvernig meðhöndla skuli skuldbindingar í bókum ríkisins vegna samstarfssamninga sem ríkið gerir við utanaðkomandi aðila. Helst er því horft til þeirra viðmiða sem Eurostat hefur sett um meðhöndlun skuldbindinga vegna slíkra samninga, en skylt er að nota þau við framsetningu þjóðhagsreikninga hjá löndum Evrópusambandsins. Hvort skuldbindingin færir í bækur ríkisins eða ekki ræðst af því hvort áhætta af samningnum liggur hjá verksala eða verkkaupa. Viðmiðin sem uppfylla þarf til að þessir samningar verði utan bókhalds ríkisins eru í meginatriðum tvíþætt. Fyrri atriðið snýr að stofnkostnaði við framkvæmdina eða aðra aðstöðusköpun og þarf áhætta vegna hennar að liggja hjá verksala. Þetta atriði þarf alltaf að uppfylla. Seinna atriðið snýr annars vegar að rekstri verkefnisins og varðar gæði og umfang þjónustuframboðs og hins vegar að magni eftirspurnar. Áhætta af a.m.k. öðru þessara skilyrða þarf að liggja hjá verksala til að skuldbindingar vegna samningsins verði utan bókhalds ríkisins. Ef þessi skilyrði eru ekki uppfyllt færir skuldbinding af slíkum samningum í bækur ríkisins samkvæmt viðmiðum Eurostat.

Alþjóðlegir reikningsskilastaðlar fyrirtækja horfa hins vegar einkum til þess við mat á færslu slíkra samninga hvort þeir séu skilgreindir sem rekstrar- eða fjármögnunarleigusamningar. Ef skuldbinding samkvæmt samningnum á ekki að færast til bókar í efnahag fyrirtækisins þarf hann að uppfylla skilyrði rekstrarleigusamnings sem eru enn strangari en viðmið Eurostat.

Færslur í bókhald ríkisins hér á landi eru grundvallaðar á gildandi ákvæðum laga um ársreikninga, nr. 3/2006, þó með ákveðnum frávikum sem skilgreind eru í fjárreiðulögum. Ríkissjóður fylgir þannig ekki alþjóðlegum reikningsskilastöðlum (IRFS) sem hafa sett fram viðmið sem ber að fara eftir í reikningsskilum fyrirtækja sem starfa á einkamarkaði. Af ástæðum sem varða upplýsingagjöf til fjárfesta eru gerðar mun víðtækari kröfur til upplýsingagjafar en gert er í opinberum reikningsskilum. Þau skilyrði sem þessir staðlar setja eiga oft ekki við um reikningsskil opinberra aðila sem leggja aðrar forsendur til grundvallar sínu uppgjöri. Nú stendur hins vegar yfir vinna við mótun alþjóðlegra reikningsskilastaðla fyrir opinbera aðila (IPSAS). Ekki hefur verið tekin ákvörðun um hvort ríkissjóður muni taka upp alþjóðlega reikningsskilastaðla sem taka mið af sérhagsmunum opinberrar starfsemi. Nú er hins vegar unnið að endurskoðun fjárreiðulaga og er í þeirri vinnu jafnframt til skoðunar við hvaða staðla verður miðað í bókhaldi ríkisins.

8. Framhald verkefnis – endurskoðun á hinni svokölluðu leiguleið.

Sú leið að gera langtímasamning um verkefni og aðstöðu er ekki markmið í sjálfu sér heldur einungis ein aðferð til að leysa tiltekin verkefni ríkisins með hagkvæmum hætti, með öðrum orðum að gera hagkvæm innkaup. Til að ná því markmiði þarf í aðalatriðum tvennt til: Annars vegar þarf að tryggja að verksalinn hafi ákveðið svigrúm til að útfæra lausnir við framkvæmd verkefnisins og hins vegar þarf áhættan af kostnaði við byggingu og rekstur verkefnisins að liggja hjá verksala. Í ljósi þess hvernig verkefnið og umhverfi þess hafa verið að þróast bendir flest til þess að rétt sé að leita hefðbundinna leiða við úrlausn verkefnisins.

Samhliða þessum þáttum hefur, eins og áður sagði, verið mikil umræða innan ríkisins um meðferð langtímaskuldbindinga í ríkisreikningi þar sem þeirri skoðun hefur vaxið ásmegin að gera eigi mun ríkari kröfur en verið hefur um færslu skuldbindinga af þessum toga í ríkisreikningi. Sú staða gæti því komið upp að ríkissjóður þyrfti að færa heildarskuldbindinguna til gjalda í reikningum ríkisins á framkvæmdatíma verksins en ekki einungis einstakar

leigugreiðslur eftir því sem þær greiðast. Það þýddi þá að framkvæmdaraðilinn mundi í raun stjórna því með hvaða hraða slíkar skuldbindingar féllu á ríkið en ekki ríkið sjálft. Þetta er nánast hægt að fullyrða að yrði ef ríkið mundi með einhverjum hætti þurfa að taka á sig áhættu einkaaðilans vegna byggingarkostnaðar eða endanlegs heildarkostnaðar, t.d. í formi hækkunar á leigugreiðslum vegna slíkra kostnaðarhækkana eða með ríkisábyrgð.

Í ljósi framangreinds er talið rétt að leggja til breytingar á lögum með það að markmiði að framkvæmdin, eða í það minnsta stærstu hlutar hennar, verði í formi hefðbundinnar opinberrar framkvæmdar. Í frumvarpinu er hins vegar áfram gert ráð fyrir svigrúmi til þess að taka ákvörðun um það að tiltekna skýrt afmarkaða minni byggingarhluta eða byggingar verði hægt að bjóða út með langtímasamningum enda verði það talið þjóna heildarhagsmunum verkefnisins. Hér er helst verið að horfa til byggingar og reksturs á sjúkrahótelinu. Hagkvæmt kann að vera að sú eining sé boðin út samkvæmt hinni svokölluðu leiguleið enda verði fyrst gengið tryggilega úr skugga um að slík aðferð uppfylli þær kröfur sem gera verður til slíkra samninga í samræmi við þau sjónarmið sem fram koma í frumvarpi þessu.

Verði frumvarp þetta að lögum mun það þýða að framkvæmdaraðilar þurfa ekki að fjármagna allan byggingarkostnað sjálfir með tilheyrandi áhættutöku. Það mun jafnframt hafa í för með sér að hinn íslenski verktakamaarkaður verður vel fær um að bjóða í alla þætti verkefnisins. Það mun að öllum líkindum einnig skila sér í hagstæðara verði enda meiri líkur á hagstæðum boðum eftir því sem fleiri bjóða í verkefnið, auk þess sem innlendir verktakar eru um þessar mundir mjög samkeppnisfærir í verði miðað við erlenda verktaka.

9. Nýr Landspítali ohf.

Þrátt fyrir að frumvarp þetta geri ráð fyrir því að verkefninu verði breytt í hefðbundna opinbera framkvæmd er þó lagt til að félagið Nýr Landspítali ohf. verði áfram starfandi að undirbúningi verkefnisins. Hið gríðarlega umfang og stærð þessa verkefnis gerir það um margt sérstakt miðað við aðrar opinberar framkvæmdir ríkisins. Þessi sérstaða leiðir til þess að öll umgjörð þess þarf að vera skýr og ótvíræð.

Yrði félagið lagt niður yrði nauðsynlegt að koma undirbúningi verkefnisins fyrir með öðrum og þá væntanlega haganlegri hætti. Í því sambandi mætti e.t.v. helst sjá fyrir sér þrjár leiðir. Sú fyrsta fælist í að fela sérstakri byggingarnefnd verkefnið sem var sú leið sem var við lýði áður en félagið var stofnað. Í öðru lagi væri hugsanlegt að vista þetta verkefni hjá annarri stofnun, t.d. Landspítalanum. Í þriðja lagi að á fót yrði sett sérstök stofnun sem hefði verkefnið með höndum.

Þar sem félagið Nýr Landspítali ohf. hefur verið starfandi um talsvert skeið og mikil þekking á öllum hliðum verkefnisins orðið til innan vébanda þess er lagt til að það starfi áfram að undirbúningi verkefnisins að minnsta kosti um sinn. Með því að halda undirbúningi verkefnisins áfram innan félagsins er tryggð samfella í verkefninu auk þess sem því er skapaður mun öflugri rammi á grundvelli laga um hlutafélög. Færsla undirbúnings verkefnisins til sérstakrar byggingarnefndar kann að vera afturför enda hefur stjórnsluleg staða slíkra nefnda oft verið talin frekar óljós og óheppilegt er talið að færa það undir aðra stofnun sem að meginstefnu til hefur önnur verkefni á sinni könnu. Verði frumvarp þetta að lögum mun Nýr Landspítali ohf. hins vegar áfram hafa náð samstarf við Landspítalann, Háskóla Íslands, Framkvæmdasýslu ríkisins, ráðuneytin og aðra fagaðila til að samræma sjónarmið verkefnisins og vinna að framgangi þess.

Verði verkefninu breytt í opinbera framkvæmd eins og lagt er til í frumvarpi þessu geta stjórnvöld á hverjum tíma hins vegar síðar endurskoðað aðkomu félagsins að undirbúningi framkvæmdarinnar, verði það talið hagsmunum verkefnisins til framdráttar.

10. Opinber framkvæmd.

Hefðbundin leið við framkvæmdir ríkisins er sú leið sem lög nr. 84/2001, um skipan opinberra framkvæmda, ásamt reglugerð nr. 715/2001, um skipulag opinberra framkvæmda, mælir fyrir um. Lögin og reglugerðin mæla fyrir um að opinberar framkvæmdir þurfi að fylgja ákveðinni boðleið sem skiptist í frumathugun, áætlunargerð, opinbera framkvæmd og skilamat. Mælt er ítarlega fyrir um það í lögnum hvaða skilyrði þurfi að uppfylla áður en heimilt er að fara í hvern áfanga fyrir sig. Áður en heimilt er að hefja fullnaðarhönnun opinberrar framkvæmdar þarf að liggja fyrir að fjármunir séu til staðar á fjárlögum til að fara í hönnun verkefnisins. Að lokinni fullnaðarhönnun og áður en heimild er veitt til útboðs tiltekins áfanga verkefnisins þarf að liggja fyrir að fjárheimildir séu fyrir hendi í samræmi við áætlanir til að ljúka þeim áfanga.

Um langt skeið hefur verið unnið að skilgreiningu og forhönnun verkefnisins með það að markmiði að hönnun þess sé nægilega langt komin til að unnt sé að bjóða verkefnið út samkvæmt gildandi lögum á grundvelli hinnar svonefndu leiguleiðar. Í því hefur falist að hanna byggingarnar nægjanlega mikið til að tryggja að stærð einstakra bygginga, skipulag bygginga á reitnum, innra skipulag húseigna og kröfur til einstakra rýma uppfylli þau skilyrði og þær kröfur sem spítalinn gerir til notkunar og reksturs rýmanna í þágu starfseminnar. Þessi vinna hefur jafnframt haft þann tilgang að bjóðendur geti á grundvelli gagnanna boðið í verkið í útboði með nokkurri vissu um endanlegan byggingarkostnað.

Næsta skref verkefnisins í opinberri framkvæmd er væntanlega að bjóða út fullnaðarhönnun hvernar byggingar fyrir sig eða einstakra verkhluta. Gert verður ráð fyrir því að fullnaðarhönnun verði kostnaðarmiðuð þannig að hönnuðum verði gert að halda sig innan ramma forhönnunar og leita jafnframt leiða til að lækka framkvæmdakostnað frá fyrri áætlunum. Fullnaðarhönnun sem stýrt er af verkkaupa er almennt talin auka gæði hönnunar, auk þess sem auðveldara verður að leita sparnaðarleiða og breyta frá forhönnun, þar sem ekki er verið að fást við fasta tilboðsupphæð og ólíka hagsmuni verktaka og verkkaupa.

Framkvæmdasýsla ríkisins og Ríkiskaup hafa komið mikið að undirbúningi verkefnisins þessa. Verði verkefni þessu breytt í opinbera framkvæmd mun Framkvæmdasýsla ríkisins samkvæmt lögum um skipan opinberra framkvæmda fara með stjórn verklegra framkvæmda við byggingu spítalans og Ríkiskaup munu sjá um auglýsingu og útboð verksins í samræmi við lög nr. 84/2007, um opinber innkaup.

Verði frumvarp þetta að lögum mun Nýr Landspítali ohf. vinna áfram að undirbúningi verkefnisins til útboðs í samráði við velferðarráðuneytið og fjármála- og efnahagsráðuneytið. Velferðarráðuneytið mun samkvæmt lögum um skipan opinberra framkvæmda hafa mun meiri aðkomu að verkefninu enda er það hlutverk fagráðuneytis að gera tillögur um fjárheimildir til verkefnisins og um röð einstakra framkvæmda til ákvörðunar við gerð fjárlagafrumvarps. Á grundvelli fjárstjórnarvaldsins mun Alþingi síðan eiga lokaorðið um fjárveitingar til þessara framkvæmda á grundvelli þeirra fjárlagatillagna sem lagðar hafa verið fram.

11. Staða hönnunar og kostnaður verkefnis.

Unnið hefur verið að forhönnun verkefnisins á undanförunum missirum í samræmi við gildandi lög um útboð verkefnisins í hinni svokölluðu leiguleið. Gera má ráð fyrir að u.þ.b.

25% af fullnaðarhönnun verkefnisins sé nú lokið. Fyrirliggjandi kostnaðaráætlanir, sem byggðar eru á forhönnun verkefnisins, hafa verið endurskoðaðar og rýndar miðað við árslok 2012.

NLSH – Nýbyggingar, kostnaðaráætlun án sérhæfðs lækningabúnaðar.

Allar tölur eru með virðisaukaskatti.		Áætlaður kostnaður,
Eining	Stærð, fermetrar	milljarðar kr.
Meðferðarkjarni	58.754	31,6
Rannsóknahús	14.295	7,9
Sjúkrahótel	4.000	1,6
Bílastæðahús	16.987	1,7
Götur, veitur, lóð, brýr, tengingar, vörumiðstöð, tæknihús		2,4
Forhönnun, skipulag, ráðgjöf, eftirlit, stjórnun		4,2
Heildarkostnaður		49,4*

(* Verðlag í október 2012, hlutur Reykjavíkurborgar samkvæmt samningi um bílastæði o.fl. er um 1 milljarður kr.)

Gert hefur verið ráð fyrir því að verkefnið yrði allt boðið út á svipuðum tíma í hinni svonefndu leiguleið þannig að taka mætti flestar eða allar byggingarnar sem fyrst í notkun eftir að byggingartíma þeirra lyki. Gert hafði verið ráð fyrir því að hönnunar- og byggingartími verkefnisins gæti legið á bilinu 5–6 ár.

Verði frumvarp þetta að lögum er gert ráð fyrir að fara þurfi rækilega yfir allar tímaáætlanir og mögulega áfangaskiptingu verkefnisins með það að markmiði að einstakir byggingarhlutar og byggingaráfangar nýtist eins vel og kostur er núverandi rekstri spítalans, auk þess sem gera þarf áætlun um það hvernig heildarkostnaður við byggingu nýs spítala muni þurfa að skiptast á næstu ár.

Við samningu frumvarps þessa var haft samráð við Nýjan Landspítala ohf., velferðarráðuneytið og Landspítala.

Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins.

Um 1. gr.

Í 1. mgr. 1. gr. laganna kemur fram að ráðherra sé heimilt að stofna opinbert hlutafélag sem hafi það að markmiði að standa að nauðsynlegum undirbúningi og láta bjóða út byggingu nýs Landspítala, háskólasjúkrahúss við Hringbraut í Reykjavík, og semja um að ríkið taki bygginguna á langtímaleigu að loknu útboði. Mælt er fyrir um það að fyrir undirritun samninga og að loknu útboði skal leita samþykkis Alþingis. Lagt er til í a-lið 1. gr. frumvarps þessa að 1. mgr. 1. gr. laganna verði endurorðuð og afmörkuð á þann hátt að markmið og tilgangur Nýs Landspítala ohf. verði að standa að nauðsynlegum undirbúningi útboðs byggingar nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík. Breytingin felur í sér að hlutverk félagsins verður þrengra en í núgildandi lagagrein þar sem ekki er lengur til staðar heimild til að semja um að ríkið taki byggingarnar á langtímaleigu að loknu útboði. Jafnframt hefur breytingin það í för með sér að fellt er niður það skilyrði að fyrir undirritun samninga að loknu útboði skuli leita samþykkis Alþingis með almennum lögum fyrir töku tilboða.

Verði frumvarp þetta að lögum munu lög nr. 84/2001, um skipan opinberra framkvæmda, gilda um verkefnið og Alþingi mun því koma með hefðbundnum hætti að verkefninu með ákvörðunum um árlegar fjárveitingar til verkefnisins, eins og almennt gildir um aðrar opinberar framkvæmdir á vegum ríkisins.

Í b-lið greinarinnar er lagt til að 2. mgr. 1. gr. laganna verði felld brott. Í því ákvæði er mælt fyrir um það að ráðherra sé heimilt að leggja félaginu til hluta þeirra lóðarréttinda sem spítalinn hefur yfir að ráða við Hringbraut undir bygginguna. Verði af lögfestingu frumvarps þessa má ætla að ákvæði þetta sé óþarft enda munu fyrirhugaðar byggingar þá verða í eigu ríkisins, reistar á landi ríkisins og á landi sem ríkið hefur yfirráðarétt yfir samkvæmt samningum við Reykjavíkurborg.

Um 2. gr.

Lagt er til í a-lið 2. gr. frumvarps þessa að því verði slegið föstu í 1. mgr. 2. gr. laganna að um fullnaðarhönnun, byggingu og útboð hins nýja spítala skuli að öðru leyti gilda lög nr. 84/2001, um skipan opinberra framkvæmda. Með þessari breytingu mun hið hefðbundna regluverk ríkisins um opinberar framkvæmdir gilda um verkefnið verði frumvarpið að lögum.

Í b-lið greinarinnar er lagt til vegna þeirra breytinga sem gerðar hafa verið á markmiðum og tilgangi félagsins að í 3. mgr. 2. gr. laganna verði vísað til 1. mgr. 1. gr. laganna í tengslum við verkefni félagsins.

Í c-lið greinarinnar er lagt til að ráðherra sé þrátt fyrir framangreint heimilt að ákveða að tilteknir skýrt afmarkaðir, minni byggingarhlutar, eða byggingar, séu boðnir út í formi langtímaleigu, telji hann það þjóna heildarhagsmunum verkefnisins. Í greininni er lagt til að ekki verði þrengdar um of heimildir ríkisins til að taka á leigu einhverja hluta af byggingum sjúkrahússins enda uppfylli slík leiga þau skilyrði sem ríkið setur fyrir slíkri leigu og fjallað er um í frumvarpinu.

Um 3. gr.

Í 5. gr. laganna er mælt fyrir um það hvenær félagið skuli taka til starfa og að upplýsingalög, nr. 50/1996, skuli gilda um starfsemi þess. Lagt er til að grein þessi falli brott þar sem hún er nú orðin óþörf. Ástæða þess er annars vegar sú að félagið hefur verið starfandi um langt skeið og því óþarfi að taka fram hvenær félagið skuli hefja rekstur og hins vegar að mælt er sérstaklega fyrir um það í 2. mgr. 2. gr. nýsamþykktu upplýsingalaga, nr. 140/2012, að lögin taki til allrar starfsemi lögaðila sem eru að 51% hluta eða meira í eigu hins opinbera. Upplýsingalögin eiga því ótvírætt við um starfsemi félagsins.

Um 4. gr.

Félagið Nýr Landspítali ohf. var stofnað um mitt ár 2010 og hefur verið starfandi síðan. Af þessum sökum er lagt til að heiti laganna verði lög um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík í stað núverandi heitis sem er lög um stofnun opinbers hlutafélags um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík.

Um 5. gr.

Grein þessi þarfnast ekki skýringar.

Fylgiskjal I.

*Fjármála- og efnahagsráðuneyti,
fjárlagaskrifstofa:*

Umsögn frumvarp til laga um breytingu á lögum um stofnun opinbers hlutafélags um byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík, nr. 64/2010, með síðari breytingum (opinber framkvæmd).

Með lögum nr. 64/2010 var fjármálaráðherra veitt heimild til að stofna opinbert hlutafélag til að standa að undirbúningi vegna útboðs á byggingu nýs Landspítala við Hringbraut í Reykjavík. Lögin heimila að félagið standi að undirbúningi og útboði á byggingunni og að ríkið taki húsnæðið á langtímaleigu að byggingarframkvæmdum loknum. Þá er fjármálaráðherra heimilt að leggja félaginu til hluta þeirra lóðarréttinda sem ríkið hefur til starfsemi spítalans undir bygginguna. Vilji stóð til þess að tilhögun verkefnisins yrði með þeim hætti að félagið byði út bæði byggingu og fjármögnun húsakostsins á skilgreindum forsendum. Verktaki verkefnisins bæri þannig áhættu af verklegum framkvæmdum en skuldbindingar ríkisins mörkuðust af fyrir fram tilgreindum viðmiðum um leiguverð í tilboði. Gert var ráð fyrir ríkri kröfu um eigið fé verktaka á framkvæmdatíma þannig að hann væri þess umkominn að bera áhættu á verktímanum. Þessi áform byggðust á því að Landspítalinn mundi greiða hönnunar- og framkvæmdakostnaðinn að viðbættum fjármagnskostnaði að fullu til baka í formi leigugreiðslna. Gert var ráð fyrir að sú hagræðing sem nýr spítali og sameining hans á einum stað gæfi kost á mundi mynda svigrúm sem næmi 7% af rekstrarveltu hans til að standa undir leigugreiðslum. Var það forsenda ríkisstjórnarinnar fyrir uppbyggingunni eins og fram kom í viljayfirlýsingu heilbrigðisráðherra og lífeyrissjóðanna í nóvember árið 2009. Miðað var við að leigusamningur yrði til langs tíma, t.d. 40 ára, og að honum loknum flyttist eignarhald fasteignanna yfir til ríkisins. Með þessu fyrirkomulagi var því ekki gert ráð fyrir að þörf yrði fyrir aukin framlög úr ríkissjóði til starfsemi eða uppbyggingar Landspítalans í tengslum við verkefnið.

Frá því að félagið Nýr Landspítali ohf. (NLSH) var stofnað hefur það unnið að því að undirbúa verkefnið undir útboð. Vegna afleiðinga efnahagssamdráttarins í kjölfar hruns bankakerfisins haustið 2008 er verktakamarkaðurinn á Íslandi hins vegar orðinn um margt mjög breyttur frá því sem var þegar hafist var handa við þennan undirbúning. Varðandi stærstu verkþættina, eins og t.d. byggingu meðferðarkjarna, verður að telja mikinn vafa leika á því að eiginfjárstaða stærstu íslensku verktakafyrirtækjanna sé með þeim hætti að þau geti borið þá áhættu sem felst í verkefni af þessari stærðargráðu, þrátt fyrir tryggja langtímaleigusamninga. Miðað við að leigugreiðslur eru áætlaðar í íslenskum krónum og að hér eru í gildi gjaldeyrishöft er jafnframt veruleg óvissa um áhuga erlendra verktakafyrirtækja á þessu verkefni. Um alla þessa þætti er þó erfitt að fullyrða nema með því að láta reyna á þá með útboði verkefnisins. Allt bendir til þess að ákveðinnar tregðu muni gæta hjá lífeyrissjóðum við að fjármagna verkefnið eða taka þátt í því með öðrum hætti en þeim að fullnægjandi tryggingar liggi fyrir. Miðað við það sem fram hefur komið á fundum fulltrúa NLSH með fulltrúum lífeyrissjóðanna má ætla að aðkoma þeirra byggist á því að aðrir en sjóðirnir taki á sig stærsta hluta áhættunnar af verkefninu. Ekki er heldur talið líklegt að aðrar fjármálastofnanir muni treysta sér til að standa að baki verktökum við fjármögnun stærstu verkhlut-

anna nema þeir hafi yfir að ráða verulegu eigin fé eða njóti einhvers konar trygginga af hálfu ríkisins ef til þess kæmi að kostnaður yrði meiri en áætlanir gera ráð fyrir.

Í ljósi þess að viðræður við framkvæmda- og fjármögnunaraðila hafa ekki gengið eftir og breyttra aðstæðna þykir rétt að leita hefðbundinna leiða við úrlausn verkefnisins. Markmið frumvarpsins er að gera slíkar breytingar á framangreindum lögum þannig að framkvæmdin, bygging nýs Landspítala, eða að minnsta kosti stærstu hlutar hennar, gæti farið fram í formi hefðbundinnar opinberrar framkvæmdar. Einnig mun vera litið til þess að verði verkefnið í slíkri mynd muni það gefa innlendum verktökum og hönnuðum meiri möguleika á að bjóða í verkið eða einstaka verkhluta þess. Með þessu fyrirkomulagi er þó gert ráð fyrir að félagið Nýr Landspítali ohf. verði áfram starfandi. Hið gríðarlega umfang og stærð þessa verkefnis gerir það um margt sérstakt. Yrði félagið lagt niður þyrfti að koma undirbúningi verkefnisins fyrir með öðrum hætti. Í því sambandi mætti e.t.v. helst sjá fyrir sér þrjár leiðir, sérstaka byggingarnefnd, eins og þá sem var við Lýði áður en félagið var stofnað, sérstaka stofnun, sem hefði með höndum framkvæmd verkefnisins, eða að verkefnið yrði vistað hjá annarri stofnun. Með hefðbundinni leið við opinbera framkvæmd ríkisins er vísað til laga nr. 84/2001, um skipan opinberra framkvæmda, ásamt reglugerð nr. 715/2001 um skipulag opinberra framkvæmda. Lögin og reglugerðin mæla fyrir um að opinberar framkvæmdir þurfi að fylgja ákveðinni boðleið sem skiptist í frumathugun, áætlunargerð, opinbera framkvæmd og skilamat. Þá er mælt fyrir um það hvaða skilyrði þurfi að uppfylla áður en heimilt er að fara í hvern áfanga fyrir sig. Þar á meðal er að gerð hafi verið nákvæm áætlun um stofn- kostnað framkvæmdarinnar og auk þess rekstraráætlun sem nái til a.m.k. fimm ára eftir að framkvæmdum er lokið. Eitt helsta skilyrðið samkvæmt lögnum er þó að áður en heimilt er að hefja fullnaðarhönnun og síðan verklega þætti opinberrar framkvæmdar þarf að liggja fyrir að fjármunir séu til staðar í fjárlögum.

Undanfarin ár hefur verið unnið að skilgreiningu og hönnun verkefnisins með það að markmiði að hönnun þess verði nægilega langt á veg komin til að unnt verði að bjóða verkefnið út. Gera má ráð fyrir að nálægt 25% af heildarhönnun verkefnisins sé nú lokið. Þá liggja fyrir kostnaðaráætlanir NLSH sem hafa verið endurskoðaðar og rýndar á vegum félagsins miðað við árslok 2012. Í þessari umfjöllun er gengið út frá þessum áætlunum félagsins og hefur engin önnur sjálfstæð kostnaðargreining á verkefninu farið fram af hálfu fjármála- og efnahagsráðuneytisins. Rétt er að taka fram að við mat á fjárhagsáhrifum þessa frumvarps er þó ekki litið svo á að lögfesting þess hafi í för með sér að ríkissjóður muni þar með þurfa að standa undir þeim útgjöldum. Um er að ræða formbreytingu á félaginu og heimild til að standa að undirbúningi verkefnisins af hálfu félagsins í samræmi við þá framvindu og regluverk sem kveðið er á um í lögum um opinberar framkvæmdir. Í því felst að Alþingi mun fjalla um og taka ákvörðun um málið, bæði við afgreiðslu á þessu frumvarpi og við ákvarðanir um hvort veittar verði fjárheimildir til framkvæmdanna í fjárlögum. Í tengslum við breyttar forsendur fyrir verkefninu þykir hins vegar vera tilefni til að kynna í stórum dráttum fyriririggjandi kostnaðaráætlun um heildarframkvæmdina og benda á nokkra helstu þætti sem varða stöðu ríkisfjármála í þessu sambandi.

Kostnaðaráætlunin er unnin af SPITAL ráðgjafarteyminu, þ.e. þeim arkitektum og verkfræðingum sem unnu samkeppni um NLSH árið 2010 og hafa unnið að forhönnun verkefnisins og deiliskipulagi. Eins og áður segir byggist áætlunin á forhönnunargögnum sem teljast vera um 20–25% af endanlegri hönnun. Uppgefin frávik í áætluninni eru um -10%/+15%. Við ákvörðun einingaverða er tekið mið af reynslutölum úr sambærilegum verkum. Ofan á einingaverð hefur verið bætt 15% álagi vegna óvissu á byggingamarkaði og stöðu hönnunar.

Þar að auki hefur verið bætt við 10% álagi vegna hönnunarkostnaðar. Vegna hás flækjustigs í lögnum, loftræsingu og raflögnum í meðferðarkjarna og rannsóknarhúsi hefur einnig verið stuðst við reynslutölur úr fjórum nýlegum sjúkrahúsum í Noregi auk kostnaðaráætlunar frá norska ráðgjafarfyrirtækinu Norconsult. Danska ráðgjafarfyrirtækinu NIRAS og VSÓ ráðgjöf var falið að rýna áætlaðan byggingarkostnað SPITAL. Lagt var mat á áætlanir fyrir meðferðarkjarna, rannsóknarhús, sjúkrahótel, bílastæðahús, tæknihús, skrifstofuhús og gatnagerð, veitur og lóð. Rýni var byggð á reynslu NIRAS af gerð og yfirferð áætlana vegna byggingar sambærilegra sjúkrahúsa í Danmörku en NIRAS hefur verið til ráðgjafar í sex hliðstæðum verkefnum. VSÓ staðfærði kostnaðartölur frá NIRAS miðað við íslenskar forsendur.

Í eftirfarandi töflu 1 kemur fram áætlun um kostnað við byggingar og aðstöðu sem teljast til meginframkvæmda við nýjan Landspítala og áfangaskipting þeirra eftir árum. Áætlunin var unnin á síðasta ári og var þá miðað við að framkvæmdir gætu hafist á árinu 2013. Ljóst er að það getur ekki orðið þar sem engar fjárheimildir hafa verið veittar til framkvæmdanna og hér verður því litið svo á að áfangar fyrsta ársins mundu hliðrast aftur um eitt ár ef til þess kæmi að ákveðið væri að ráðast í framkvæmdirnar í fjárlögum ársins 2014. Áætlunin gerir ráð fyrir að lokið væri við þennan hluta nýja sjúkrahússins að mestu á um sex árum, eða árið 2019, þar sem mestur þungi væri í framkvæmdunum á árunum 2016–2019, og að lokið yrði við aðra hluta verkefnisins á næstu fjórum árum þar á eftir, eða árið 2023, eins og nánar er tilgreint í töflu 2 hér á eftir. Vakinn er athygli á að tölur í þessari umfjöllun er með virðisauka-skatti og eru á verðlagi í október 2012 nema annað sé tekið fram.

Tafla 1:

		NLSH - kostnaðaráætlun										
	Samtals	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Aðalbyggingar	41.145	414	1.500	2.138	9.804	9.600	9.550	8.139	0	0	0	0
Meðferðarkjarni	31.627	200	1.000	1.100	7.178	7.550	7.550	7.050	0	0	0	0
Rannsóknarhús	7.877	150	200	338	2.050	2.050	2.000	1.089	0	0	0	0
Sjúkrahótel	1.641	64	300	700	576	0	0	0	0	0	0	0
Aðrar framkvæmdir	3.151	120	757	805	844	625	0	0	0	0	0	0
Bílastæðahús	1.724	60	82	520	510	552	0	0	0	0	0	0
Tæknihús við bílastæðahús	231	0	13	60	100	58	0	0	0	0	0	0
Brýr og tengibyggingar	260	10	116	100	34	0	0	0	0	0	0	0
Gatna- og lóðaframkvæmdir	1.911	50	546	500	500	315	0	0	0	0	0	0
Þátttaka Reykjavíkurborgar	-975	0	0	-375	-300	-300	0	0	0	0	0	0
Samtals	44.296	534	2.257	2.943	10.648	10.225	9.550	8.139	0	0	0	0

Heildarkostnaður aðalbygginga og annarra meginframkvæmda er áætlaður um 44,3 mia.kr. eins og fram kemur í töflu 1. Þar af nemur heildarkostnaður vegna aðalbygginga um 41,1 mia.kr. og skiptist hann í um 59.000 fermetra meðferðarkjarna sem áætlað er að kosti 31,6 mia.kr., um 14.000 fermetra rannsóknarhús sem áætlað er að kosti 7,9 mia.kr. og 4.000 fermetra sjúkrahótel sem áætlað er að kosti 1,6 mia.kr. Þá er áætlað að aðrar framkvæmdir, þ.m.t. gatna- og lóðaframkvæmdir og tæknihús, kosti samtals um 4,1 mia.kr. og er þá meðtalið um 17.000 fermetra bílastæðahús sem áætlað er að kosti 1,7 mia.kr. Gengið er út frá því að til frádráttar komi hlutur Reykjavíkurborgar í bílastæðum o.fl. sem nemi 975 m.kr. Í þessu sambandi má nefna að þegar skoðaðir hafa verið möguleikar á tilfærslu verkefna milli missera eða ára hefur komið fram að mikið óhagræði gæti orðið af raski á lóð spítalans ef t.d.

ætti að byggja bílastæðahús á síðari stigum. Á hinn bóginn kynnu að vera möguleikar á að fresta byggingu sjúkrahótels eða fjármagna hana með öðrum leiðum.

Til viðbótar við 44,3 mia.kr. heildarkostnað aðalbygginga og annarra meginframkvæmda sem þeim tengjast, eins og fram kemur í töflu 1, er í töflu 2 sýnd skipting á öðrum kostnaði verkefnisins eftir helstu þáttum og áföngum á tímabilinu.

Tafla 2:

	Samtals	NLSH - kostnaðaráætlun										
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Samtals meginframkvæmdir	44.296	534	2.257	2.943	10.648	10.225	9.550	8.139	0	0	0	0
Annar kostnaður	4.317	1.530	252	320	605	599	537	474	0	0	0	0
NLSH, forhönnun, undirbún.	1.360	1.360										
NLSH rekstur	1.071	120	130	150	180	180	160	151				
Aðkeypt ráðgjöf	778	50	100	120	150	138	120	100				
Eftirlit	1.108		22	50	275	281	257	223				
Endurnýjun eldra húsnæðis	12.937	0	0	100	100	650	1.650	2.316	3.000	3.000	1.500	621
Endurbætur á húsnæði (*)	9.621						500	1.000	3.000	3.000	1.500	621
Vörumiðstöð og eldhús	800							400	400			
Ný Kringla	500					250	250					
Tengigangar	200			100	100							
Gatna- og lóðaframkv.	819					300	300	219				
Skrifstofubygging	997					100	200	697				
Framkvæmdakostnaður	61.550	2.064	2.509	3.363	11.353	11.474	11.737	10.929	3.000	3.000	1.500	621
Tæki og búnaður	12.000	0	0	0	0	0	2.000	2.000	4.000	3.000	750	250
Ný tæki og búnaður (*)	12.000						2.000	2.000	4.000	3.000	750	250
Fjármagnskostnaður	19.945	103	229	397	964	1.538	2.125	2.671	2.821	2.971	3.046	3.078
Sala eigna	-8.500	0	0	0	0	0	0	0	-4.750	-3.750	0	0
Fossvogur	-7.500								-3.750	-3.750		
Ármúli 1	-1.000								-1.000			
Heildarkostnaður, nettó	84.995	2.167	2.738	3.760	12.317	13.012	15.862	15.600	5.071	5.221	5.296	3.949

Allar fjárhæðir í m.kr. á verðlagi okt. 2012 með vsk. Unnið af NLSH nema (*) tölur frá LSH og (**) reiknaður fjármagnskostnaður m.v. 100% lántöku

Í fyrsta lagi er um að ræða annan kostnað sem nemur rúmum 4,3 mia.kr. Þar vegur þyngst forhönnun og annar undirbúningur á vegum NLSH til dagsins í dag að fjárhæð 1,4 mia.kr. og áætlun um rekstur félagsins á komandi árum sem nemur um 1,1 mia.kr. Einnig aðkeypt ráðgjöf og eftirlit sem talið er að muni kosta tæpa 1,9 mia.kr. Í þessu sambandi er rétt að geta þess að á árunum 2005–2008, áður en félaginu var komið á fót, voru veittar fjárheimildir í fjárlögum til undirbúningskostnaðar sem alls námu nálægt 950 m.kr. á þáverandi verðlagi. Að samanlögðu hefur því þegar verið varið um 2,3 mia.kr. til forathugana og forhönnunar vegna verkefnisins. Í öðru lagi er gert ráð fyrir 12,9 mia.kr. kostnaði við endurnýjun og breytingar á eldra húsnæði LSH, að meðtalinni vörumiðstöð, eldhúsi, nýrri Kringlu, tengigöngum, gatna- og lóðaframkvæmdum og nýrri skrifstofubyggingu, sem fari að mestu leyti fram á fimm árum frá 2018–2022. Hér er um frumáætlun LSH að ræða sem byggist ekki á forhönnunargögnum NLSH eins og kostnaðarliðir tengdir aðalbyggingu og öðrum meginframkvæmdum. Þessar framkvæmdir hafa ekki beinlínis verið taldar vera hluti af verkefni NLSH og var áætlun um þær unnin af LSH árið 2010 og hefur hún ekki verið endurskoðuð. Hins vegar miðast áformuð staðsetning og skipulag bygginganna við Hringbraut við að eldra húsnæði verði að hluta til nýtt til starfseminnar og verður því að gera ráð fyrir þeim kostnaði þegar horft er heildstætt á verkefnið. Að samanlögðu er heildarkostnaður við allar framkvæmdir sem tilheyrja uppbyggingu á nýjum Landspítala með þessum hætti því áætlaður um

61,6 mia.kr. á tíu ára tímabilinu 2014–2023. Þar af gerir áætlunin ráð fyrir að búið verði að verja 53,4 mia.kr., eða 87%, til verkefnisins árið 2019.

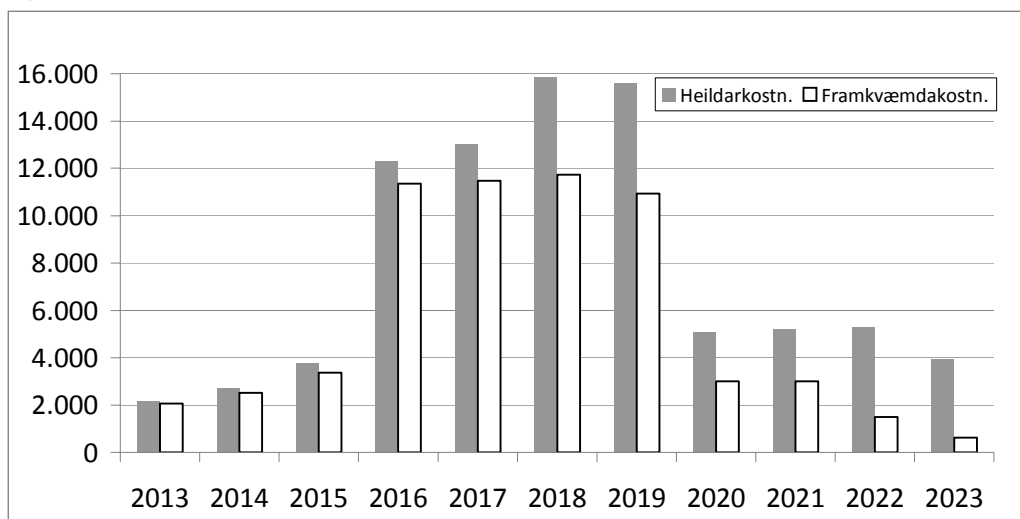
Í þriðja lagi er gert ráð fyrir kaupum á nýjum tækjum og búnaði sem áætlað er að kosti um 12 mia.kr. Álitamál er í hvaða mæli gera á ráð fyrir kaupum á nýjum tækjakosti við yfirfærslu í nýtt húsnæði þar sem að einhverju marki kann að vera um að ræða endurnýjun sem hvort sem er þyrfti að eiga sér stað og að nokkru leyti kann að vera um að ræða áform um bættan búnað sem ekki gætu gengið fyllilega eftir við nánari skoðun. Hér er þó miðað við að kaupa þurfi a.m.k. verulegan hluta búnaðarins til að tryggja hagkvæman aðbúnað í nýjum húsakosti.

Í fjórða lagi er hér sett fram lausleg áætlun um fjármögnunarkostnað við verkefnið. Fyrir liggur að ríkissjóður hefur að óbreyttu ekkert svigrúm til svo umfangsmikilla framkvæmda ef ná á settum markmiðum í ríkisfjármálum. Að óbreyttu verður í þessari áætlun að líta svo á að ríkið taki lán til að fjármagna árlega framkvæmdaáfangna eða, sem kemur í sama stað niður, að ríkið geti ekki greitt niður skuldir sínar eins og áformað hefur verið vegna framkvæmdanna og beri þar með hærri vaxtakostnað fyrir vikið. Ef miðað er við 5% vexti að meðaltali gæti þessi fjármagnskostnaður verið metinn á nálægt 20 mia.kr. á tímabilinu, eins og fram kemur í töflu 2, og þar af 8 mia.kr. fram til ársins 2019. Er þá miðað við að ekkert væri greitt niður af lántökunni þennan fyrsta áratug.

Loks er hér gengið út frá því að unnt verði að selja húseignir spítalans í Fossvogi og við Ármúla eftir að búið væri að sameina alla starfseminna við Hringbraut. Settar hafa verið fram hugmyndir um að tekjur af sölu þessara eigna gætu skilað 8,5 mia.kr. en ljóst er að veruleg óvissu er um söluandvirðið.

Miðað við þessar forsendur má telja að heildarkostnaður verkefnisins gæti legið í grennd við 85 mia.kr. fram til ársins 2023 ef kaup á tækjabúnaði eru meðtalin ásamt um 20 mia.kr. vaxtakostnaði vegna fjármögnunar en að frádregnu 8,5 mia.kr. söluverðmæti eigna. Þar af mundu um 65 mia.kr., eða 77%, falla til fram til ársins 2019. Án vaxtagjalda mundi kostnaðurinn samkvæmt þessu nema um 65 mia.kr. yfir allt tímabilið.

Mynd 1:



Mynd 1 hér fyrir framan sýnir hvernig útgjöld við verkefnið mundu dreifast næstu tíu árin miðað við þessar áætlanir. Mestur kostnaður fellur til á tímabilinu 2016 til 2019, sbr. einnig töflu 2.

Hvað varðar áreiðanleika framangreindra áætlana skiptir miklu hvað gerist á framkvæmdatíma, að upphaflegum hugmyndum um framkvæmdina verði ekki mikið breytt og endanleg mannvirki verði í samræmi við upphaflegar hugmyndir og teikningar. Við forhönnun aðalbygginga og annarra framkvæmda, svo sem bílastæða- og tækniúss hefur þegar verið haft mikið samstarf við notandann, þ.e. Landspítalann, við að ákvarða rýmisþörf og fyrirkomulag. Þá hefur kostnaðaráætlunin verið rýnd af óháðum aðilum sem staðfestu áætlun ráðgjafa SPITAL. Hvað varðar endurnýjun eldra húsnæðis, þá byggist sú áætlun ekki á sömu forsendum. Ekki hefur farið fram nákvæm greining á umfangi þess hluta verksins eða hönnunarvinna sem hægt er að byggja nákvæma kostnaðaráætlun á og verður því að hafa meiri fyrirvara á þeirri áætlun.

Í þessu sambandi er einnig ástæða til að reyna að leggja mat á beinar tekjur sem ríkissjóður gæti haft af framkvæmdum við NLSH á framkvæmdatímanum til að leiða í ljós hversu mikil áhrifin gætu orðið á afkomu ríkissjóðs. Fyrst má nefna að gera má ráð fyrir að virðisaukaskattur af öllum framkvæmdakostnaðinum sem færast til gjalda ætti á endanum að skila sér líka á tekjuhlið ríkissjóðs. Lauslega má áætla að virðisaukaskatturinn af framkvæmdum og tækjakaupum gæti verið nærri 15 mia.kr. Þannig að heildarkostnaður, nettó, fyrir ríkissjóð væri þá 70 mia.kr. í stað 85 mia.kr. miðað við framangreinda áætlun að meðtöldum fjármagnskostnaði. Ekki eru hér forsendur til að áætla tekjur af óbeinum sköttum á borð við tolla og vörugjöld. Samkvæmt áætlunum nemur kostnaður við laun og launatengd gjöld á þessu tímabili um 21,5 mia.kr. og ársverk eru áætluð rúm þrjú þúsund. Út frá þessu er áætlað að tekjur af tryggingagjaldi gætu orðið um 850 m.kr. og tekjuskattur um 2,5 mia.kr. Beinar tekjur ríkissjóðs af framkvæmdinni gætu því orðið nálægt 3.350 m.kr. Tekjur sveitarfélaga af útsvari eru á sama tímabili áætlaðar um 1.500 m.kr. Hér er gengið út frá þeirri einföldun að ekki verði flutt inn erlent vinnuafli og að þeir sem vinni við framkvæmdina komi af atvinnuleysisskrá með beinum eða óbeinum hætti þannig að ríkissjóður hefði ekki haft miklar tekjur af vinnu þeirra í öðrum verkefnum. Á móti þessum beinu tekjuáhrifum vegur að fjármagna þyrfti útgjöldin við framkvæmdirnar á endanum úr rekstri ríkissjóðs, svo sem með skattahækkunum, sem minnka ráðstöfunartekjur og þar með neyslu og fjárfestingar, eða með jafn miklum niðurskurði annarra málaflokka, t.d. í samgönguframkvæmdum. Telja má líklegt að margfeldisáhrif slíkra ráðstafana á tekjuöflun ríkissjóðs mundu leiða til þess að jákvæð tekjuáhrif byggingarframkvæmdanna verði mun minni og jafnvel engin þegar er upp er staðið.

Við skoðun á áformum um svo umfangsmiklar framkvæmdir á vegum ríkisins er ástæða til að reyna að meta þjóðhagsleg áhrif þeirra. Mat efnahagsskrifstofu fjármála- og efnahagsráðuneytisins á þeim áhrifum kemur fram í fylgiskjali með frumvarpinu. Þar er eingöngu lagt mat á áhrif af fjárfestingum vegna nýbygginga og tengdra verkefna fram til ársins 2019, sem nema 48,6 mia.kr., en ekki af kostnaði við endurnýjun eldra húsnæðis né af kostnaði við tækjakaup, sem fellur að mestu til síðar. Þar sem þessi hluti fjárfestingarinnar er að mestu leyti innlendur eru þensluáhrifin talin verða takmörkuð og landsframleiðsla er ekki talin aukast að ráði á tímabilinu, eða um 0,23%, og áhrif á atvinnuleysi eru talin verða hverfandi. Í þessu sambandi þarf einnig að hafa í huga þann fyrirvara að í mati á þjóðhagsáhrifum fjárfestingarinnar með þessum hætti eru ekki jafnframt reiknuð sérstaklega áhrif af því að ríkið mun fyrr eða síðar þurfa að fjármagna hana með skattahækkunum eða með lækkun annarra

útgjalda, sem líklegt er að muni hafa álíka mikil samdráttaráhrif á hagkerfið þótt það kynni að koma fram á öðrum tímaseiðum.

Fjárheimild til heildarútgjalda Landspítalans nemur um 42 mia.kr. í fjárlögum ársins 2013. Þar af eru heimiluð rekstrargjöld um 40,8 mia.kr. en gert er ráð fyrir að spítalinn afli um 3,6 mia.kr. sértekna þannig að framlag til rekstrar úr ríkissjóði verði um 37,2 mia.kr. Í kjölfar hruns bankakerfisins haustið 2008 og þeirra áfalla sem ríkisfjármálin urðu fyrir af þeim sökum hefur verið dregið talsvert úr árlegu rekstrarframlagi til spítalans. Aðhaldsráðstöfunum stjórnvalda hefur þó verið forgangsraðað þannig að gerð hefur verið mun minni hagræðingarkrafa til starfsemi sjúkrahúsa en til annarrar starfsemi ríkisins og raunar er hún engin í fjárlögum ársins 2013. Samhliða því hefur LSH fengið allar launa- og verðlagshækkanir bættar í fjárheimildum eins og aðrar stofnanir í fjárlögum hvers árs. Launahækkanir eru reiknaðar inn í fjárveitingar miðað við breytingar á kjörum hvers stéttarfélags fyrir sig samkvæmt kjarasamningum. Önnur rekstrargjöld en laun hafa verið verðbætt miðað við vísitölu neysluverðs. Innifalið í því eru gengisáhrif að því marki sem gengið hefur verið að hreyfast á tímabilinu eftir að það féll við hrúnið, með tilheyrandi verðbólguþykningu sem reiknað var inn í fjárveitingar. Vísitölufjölskyldan kaupir mikið af innfluttum gengisnæmum vörum, svo sem eldsneyti, matvöru, áfengi, fatnað, húsgögn og heimilisbúnað, lyf, utanlandsferðir o.fl., og felur vísitalan því í sér verulegt vægi gengisáhrifa þegar þeirra gætir auk innlendra kostnaðarhækkana. Engu að síður má telja að talsvert hafi þurft að draga úr umfangi og hagræða í raunkostnaði við reksturinn undanfarin ár. Þannig námu samþykktar aðhaldstillögur til skerðingar á fjárveitingum til LSH árin 2009–2013 í tíð núverandi ríkisstjórnar samtals 5,3 mia.kr. reiknað á föstu verðlagi ársins 2013. Það svarar til 12% uppsafnaðrar hagræðingar á tímabilinu samanborið við fjárheimild fyrir veltu sjúkrahússins í fjárlögum ársins 2008 á föstu verðlagi. Eins og áður segir var í upphaflegum áformum um byggingu nýs Landspítala gengið út frá því að með nýju húsnæði yrði náð fram hagræðingu sem svaraði til 7% af rekstrarkostnaði til að unnt yrði að standa undir framkvæmdakostnaðinum með leigugreiðslum. Fjárlagaskrifstofa hefur talið þessar forsendur vera afar hæpnar og í ljósi framangreinds samdráttar í rekstrarkostnaði LSH sem síðan hefur þurft að eiga sér stað vakna spurningar um í hvaða mæli raunhæft væri að gera ráð fyrir frekari rekstrarsparnaði með starfsemi í nýjum og breyttum húsakosti. Launakostnaður hefur verið um 70–75% af rekstrarveltu spítalans á umliðnum árum. Því virðist ljóst að varla verði dregið teljandi úr rekstrarkostnaði nema með fækkun starfsfólks eða lækkun launa.

Í þessu sambandi er rétt að benda á að rekstraráætlun um nýja húsakostinn hefur ekki verið lögð fyrir með þeim hætti sem gert er ráð fyrir í lögum um opinberar framkvæmdir. Á þessu stigi eru því ekki fyrir hendi upplýsingar um hversu mikil kostnaðaraukning er talin verða í húsnæðisrekstrinum sem slíkum.

Fjárlagaskrifstofa telur að vegna frekari umfjöllunar um þessar framkvæmdir og áður en þær komi til endanlegrar ákvörðunar á Alþingi þurfi að fara vandlega í gegnum viðhlítandi greiningu á möguleikum til hagræðingar í starfsemi LSH til lengri tíma lítið, að hvaða marki unnt verði að gera ráð fyrir því í lækkuðum rekstrarframlögum í fjárlögum og þar með í hvaða skrefum með tilliti til þess á hvaða árum nýbyggingar kynnu að rísa og starfsemi að færast inn í þær. Í því sambandi þyrfti þá að taka til skoðunar með hvaða hætti uppbygging og endurnýjun húsnæðisins gefur færi á hagræðingu og aukinni framleiðni. Flutningur starfsmanna í sérhannað sameiginlegt húsnæði getur aukið framleiðni með betri nýtingu mannafla, samþjöppun þjónustu, færri sjúkraflutningum, minni tíðni spítalasykinga, meira svigrúmi fyrir búnað og tækniframfarir, styttri legutíma og fækkun í starfsliði og öðrum almenn-

um áhrifum af því að reka eitt bráðasjúkrahús í stað tveggja eins og nú er. Slíka skoðun þarf að setja í samhengi við langtímahorfur um þróun eftirspurnar í sjúkrahúsaþjónustu og samsetningu hennar. Til lengri tíma litið þarf t.d. að taka mið af horfum um aukna tíðni langvinnra sjúkdóma og öldrunarsjúkdóma en á móti því vega áhrif af heilbrigðara mataræði og lífsháttum. Einnig þarf að horfa til langtímastefnumörkunar um hvernig áformað er að skipulag á veitingu heilbrigðisþjónustunnar þróist, svo sem í hvaða mæli þjónustan verði veitt annars staðar en á LSH, t.d. á einkareknum læknastofum eða á öðrum heilbrigðisstofnunum. Með slíkum greiningum og rýni á fyrirbyggjandi áætlunum og vandaðri stefnumörkun mætti leiða betur í ljós hvaða áhrif þessi framkvæmdaáform kynnu að hafa á þróun rekstrar-kostnaðar ekki aðeins við LSH heldur við heilbrigðiskerfið í heild. Af sjálfu leiðir að slík skoðun tæki viðeigandi mið af hagsmunum samfélagsins af sjálfbærri og traustri framvindu ríkisfjármála. Fyrir framhald málsins virðist því nauðsynlegt að fjármála- og efnahagsráðuneytið og velferðarráðuneytið, sem fara með stefnumótun á þessum sviðum, taki sér fyrir hendur að standa fyrir þessum greiningum og forsendum þeirra.

Í þessu samhengi ber að nefna að þótt það sé ekki til umfjöllunar í tengslum við þetta frumvarp verður vitaskuld að gera ráð fyrir því að ef ekki verður ráðist í byggingu nýs Landspítala í þeirri mynd sem hér er gengið út frá muni engu að síður falla til kostnaður viðhald og endurbætur á núverandi húsakosti og einhverja stækkun á starfsrými. Hér er ekki lagt mat á það þar sem þessari umfjöllun er einungis ætlað að gefa til kynna líklegt umfang uppbyggingarverkefnisins sem umræddu hlutfélagi ríkisins væri falið að hafa með höndum samkvæmt frumvarpinu.

Eins og rakið er hér á undan gera kostnaðaráætlanir ráð fyrir að umfang framkvæmda við nýjan Landspítala verði gríðarlega mikið á einungis einum áratug. Kostnaður við byggingarframkvæmdirnar er hér metinn á um 61,5 mia.kr. en á 73,5 mia.kr. ef tækjakaupum er bætt við. Að meðtöldum fjármagnskostnaði á tímabilinu miðað við fjármögnun með lántökum en að frádreginni mögulegri eignasölu má telja heildarkostnaðinn liggja nálægt 85 mia.kr. Þegar litið er til áhrifa á afkomu ríkissjóðs mætti þó draga frá því um 15 mia.kr. vegna virðisaukaskatts af verkinu sem ætti að færast til tekna. Um væri að ræða langstærsta fjárfestingarverkefni sem hið opinbera hefði nokkurn tímann ráðist í og einnig er ljóst að það gæti líka haft afgerandi áhrif á þróun rekstrarkostnaðar við heilbrigðiskerfið. Slík áform kalla á að fram fari vönduð greiningarvinna af hálfu stjórnvalda í tengslum við viðeigandi stefnumörkun en ekki einungis út frá sjónarhóli þeirra sem mundu starfa í nýjum húsakosti eða annast um byggingu hans.

Ljóst er að verkefni af þessari stærðargráðu rúmast ekki innan núverandi ríkisfjármálaáætlunar, hvorki til skemmri tíma litið hvað varðar markmið um að ná afgangi á heildarafkomu ríkissjóðs né til lengri tíma litið hvað varðar markmið um að sá afgangur fari vaxandi og dugi til að lækka skuldabyrði hins opinbera umtalsvert, eða í a.m.k. 60% á innan við áratug. Mikilvægi þessara markmiða í ríkisfjármálum má m.a. ráða af því að unnt væri að fjármagna alla uppbyggingu fyrir nýjan Landspítala og raunar flest önnur fjárfestingaráform á vegum ríkisins sem hafa verið til umræðu síðustu misserin með þeim fjármunum sem nú verður að verja til að mæta vaxtakostnaði af skuldum ríkissjóðs á einungis einu ári.

Eftir mikinn samdrátt og aðhald í framkvæmdum á vegum ríkisins í kjölfar bankahrunsins haustið 2008 hafa stjórnvöld ákveðið að hafist verði handa við verulegar nýjar framkvæmdir samkvæmt fjárlögum fyrir árið 2013, svo sem framkvæmdir við byggingu húss Vigdísar Finnbogadóttur, Húss íslenskra fræða, nýtt öryggisfangelsi á Hólmsheiði, nýja Vestmannaeyjaferju, jarðgöng í Norðfirði, jarðgöng undir Vaðlaheiði, uppbyggingu ferðamannastaða

og ýmis önnur minni fjárfestingarverkefni auk árlegra samgönguframkvæmda. Flest þessara verkefna eru hluti af sérstakri fjárfestingaráætlun ríkisstjórnarinnar sem byggist á sérstakri tímabundinni fjármögnun. Þar er um að ræða áformaða tekjuöflun með arðgreiðslum, að mestu frá fjármálastofnunum, og söluhagnaði af söluandvirði eignarhluta, einnig úr fjármálastofnunum. Þegar ráðist hefur verið í svo umfangsmiklar nýjar framkvæmdir til næstu ára með tímabundinni tekjuöflun verður varla kleift að hefjast einnig handa við slíka stórfamkvæmd sem bygging nýs Landspítala væri nema annaðhvort með breyttri forgangsröðun stjórnvalda á fjárfestingaráformum innan ríkisfjármálaáætlunarinnar, t.d. með samdrætti í samgönguframkvæmdum, eða með enn frekari tekjuöflun fyrir ríkissjóð. Á undan ákvarðanatöku um NLSH hlýtur því að þurfa að fara fram vandleg skoðun á því hvort unnt yrði að samrýma framkvæmdirnar sjálfbærri ríkisfjármálaáætlun með breyttri forgangsröðun verkefna, aðhaldsaðgerðum í öðrum málaflokkum eða aukinni tekjuöflun.

Verði frumvarp þetta að lögum verður hlutafélaginu sem ríkið kom á fót vegna áforma um byggingu nýs Landspítala heimilað að standa að verkefninu í mynd hefðbundinnar opinberrar framkvæmdar. Í lögfestingunni felst þó ekki ákvörðun Alþingis um að heimila framkvæmdirnar né að veita fjárheimild til þeirra.

Fylgiskjal II.

*Fjármála- og efnahagsráðuneyti,
efnahagsskrifstofa:*

Greining á þjóðhagslegum áhrifum af byggingu nýs Landspítala.

Í eftirfarandi greiningu eru metin þjóðhagsleg áhrif á framkvæmdum við byggingu nýs Landspítala til ársins 2019. Þ.e. framkvæmdir við nýbyggingar og verkefni tengd þeim. Áætlaður kostnaður er metinn á 48,6 milljarða kr. á verðlagi ársins 2012. Ekki eru tekin með í reikninginn, að þessu sinni, áætluð kaup á tækjum og búnaði, sem áætlað er að komi til frá og með 2018. Áætlaður innflutningur á tækjum og búnaði 2018 og 2019 er ekki það mikill að hann hafi markverð þjóðhagsleg áhrif í för með sér. Einnig er undanskilið í þessari greiningu kostnaður við endurnýjun eldra húsnæðis sem að mestu leyti er áætlað að falli til 2020 og 2021 og fyrirhuguð sala eigna sem sömuleiðis er áætlað að komi til þau ár. Í þessari greiningu er því fyrst og fremst horft til nýframkvæmda til og með árinu 2019. Hafa ber í huga að ekki liggja fyrir upplýsingar um fjármögnun framkvæmdarinnar á þessu stigi og því er ekki tekið tillit til áhrifa vegna fjármögnunar í þessu mati.

Grunnsþá greiningarinnar er hagspá Hagstofunnar frá því í nóvember 2012 en í henni er ekki gert ráð fyrir neinni fjárfestingu við gerð nýs Landspítala. Spá Hagstofunnar nær þó einungis fram til ársins 2017 og því var spáin framreiknuð til ársins 2019. Stuðst er við þjóðhagslíkan Hagstofunnar og því er um að ræða sambærilega aðferðafræði og Hagstofan beitir í sínum þjóðhagsspám.

Samkvæmt greiningunni eykst hagvöxtur vegna framkvæmdanna lítillega á árunum 2014–2016 en dregst saman 2018 og 2019 vegna grunnáhrifa. Þensluáhrif framkvæmdanna eru takmörkuð þar sem meiri hluti fjárfestingarinnar er innlendur og því eykst innflutningurinn vegna framkvæmdanna ekki að verulegu marki. Vaxtastigið hækkar þó lítillega vegna þeirra

sem dregur lítillega úr vexti almennrar atvinnuvegafjárfestingar og einkaneyslu á árunum 2016–2018. Heilt yfir er áætlað að landsframleiðslan aukist um 0,23% á umræddu tímabili frá 2013 til 2019. Gera má ráð fyrir að atvinnuleysið dragist saman um 0,1 prósentustig árið 2015 og 0,3 prósentustig 2016–2019. Áætlun LSH gerir ráð fyrir 600–700 ársverkum við framkvæmdirnar á árunum 2016–2019 og má gera ráð fyrir að meiri hluti þeirra séu ný störf. Launavísitalan hækkar lítillega við fjölgun ársverka.

Fjárfesting hins opinbera mældist í sögulegu lágmarki á sl. ári eða sem nam 1,8% af landsframleiðslu en rúmlega 30 ára meðaltal er 3,7%. Samkvæmt þjóðhagsspá Hagstofunnar og framreikningi efnahagsskrifstofu er áætlað að hlutfallið, án framkvæmdanna, aukist jafnt og þétt úr 1,8% á sl. ári í 2,8% árið 2019. Með framkvæmdunum er áætlað að hlutfallið aukist jafnt og þétt og nemi 3,2% af landsframleiðslu 2019.

Mismunur á milli fráviksspár og grunnspár.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Magnbreyting á milli ára							
Einkaneysla	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1	-0,1	0,0
Samneysla	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fjármunamyndun	0,3	0,6	0,2	2,3	-0,4	-0,8	-0,3
Atvinnuvegir	0,0	0,0	0,0	-0,1	-0,1	-0,1	0,0
Atvinnuvegir án stóriðju	0,0	0,0	-0,1	-0,2	-0,1	-0,2	0,1
Stóriðja	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Íbúðarhúsnæði	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Starfsemi hins opinbera	2,1	5,1	1,3	18,0	-2,9	-3,1	-1,8
Neysla og fjárfesting alls	0,0	0,1	0,1	0,3	-0,1	-0,1	-0,1
Birgðabreytingar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Þjóðarútgjöld	0,0	0,1	0,1	0,4	-0,1	-0,1	0,0
Útflutningur alls	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	-0,1	-0,1
Innflutningur alls	0,0	0,0	0,0	0,2	-0,1	-0,2	-0,1
Verg landsframleiðsla %	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	-0,1	-0,1
Vísitala neysluverðs	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Atvinnuleysi	0,0	0,0	0,0	-0,1	-0,3	-0,3	-0,3
Stýrivextir	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2